



GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA
OFICINA DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL DC
División de Responsabilidad Civil

Jed Ross
Oficial en jefe de riesgos

RECLAMO CONTRA EL GOBIERNO DEL DISTRITO DE COLUMBIA

POR FAVOR ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA Y COMPLETE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS.

ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA O A MÁQUINA TODA LA INFORMACIÓN CLARAMENTE

PUEDE USAR PÁGINAS ADICIONALES SI ES NECESARIO

DAÑOS MATERIALES A VEHÍCULOS

1- INFORMACIÓN PERSONAL

Apellido del demandante _____ Primer nombre _____

Dirección _____ Ciudad, Estado _____ Código postal _____

Fecha de nacimiento _____ N.º de seguro social **(opcional)* _____ N.º de teléfono _____

N.º de celular _____ N.º de fax _____ Dirección de correo electrónico _____

2- INFORMACIÓN COMPLETA DEL VEHÍCULO

Marca: _____ Año: _____ Modelo: _____ Millaje: _____ Color: _____ Placa: _____

3- INFORMACIÓN DEL CONDUCTOR

Apellido: _____ Primer nombre _____

Dirección _____

N.º de seguro social **(opcional)* _____ N.º de teléfono particular _____

N.º de teléfono de la oficina _____

**No se necesita el N.º de seguro social o identificación fiscal para presentar un reclamo pero es necesario si el pago es emitido*

4- INFORMACIÓN SOBRE EL SEGURO

Nombre de la empresa: _____

N.º de póliza: _____ N.º de teléfono _____

¿Tiene seguro contra colisión? Sí No ¿Denunció el accidente a su compañía de seguro? Sí No ¿Le pagaron? Sí No ¿Monto del deducible?

5- INFORMACIÓN DEL ACCIDENTE

Fecha del accidente: _____ Hora: _____

Ubicación del accidente:

Descripción detallada del accidente (use hoja adicional si es necesario): _____

¿La policía investigó el accidente? Sí ___ No ___

6- PETICIONES DE REMOLQUE

Fecha exacta del remolque: _____ Hora: _____

Ubicación exacta donde fue remolcado el vehículo:

7- INFORMACIÓN DEL VEHÍCULO DEL GOBIERNO DEL DC

Apellido _____ Primer nombre _____

Título _____

Dirección completa de la agencia de la ciudad involucrada:

N.º de teléfono de la oficina _____ N.º de celular _____

Tipo de vehículo: _____ N.º de placa: _____

Remolcado: Sí ___ No ___

8- AUTORIZACIÓN PARA INSPECCIONAR Y AVALUAR EL DAÑO DE SU VEHÍCULO

COMPLETE TOTALMENTE Y FIRME LA SIGUIENTE AUTORIZACIÓN PARA PERMITIRNOS INSPECCIONAR Y AVALUAR SU VEHÍCULO.

Marca: _____ Año: _____ Modelo: _____ Licencia

N.º de placa: _____

N.º de identificación del vehículo (VIN): _____ Millaje: _____

Ubicación donde puede verse el vehículo: _____

Firma X:

9- DESCRIBA EL DAÑO A SU VEHÍCULO

Por favor adjunte fotos de la escena del accidente y/o daños si están disponibles

AL FIRMAR ESTE DOCUMENTO, DOY FE DE QUE LA INFORMACIÓN ES VERDADERA SEGÚN MI MEJOR SABER Y ENTENDER.

Fecha: _____ Firma: _____

Por favor también incluya lo siguiente, en caso de ser relevante para su reclamo:

- 1. Cualquier informe policial u otro relacionado con el incidente**
- 2. Documentos que muestren la titularidad en el momento del daño y el costo original de los artículos dañados**
- 3. Estimados de reparaciones (incluir dos para el daño del vehículo) y fotos de los daños**
- 4. Prueba de pago de reparaciones hechas al vehículo**
- 5. Facturas médicas y/o informes médicos**

ADVERTENCIA: Es un crimen proporcionar información falsa o engañosa al Gobierno del Distrito o a cualquier departamento o agencia del mismo, cualquier reclamo en o contra el Distrito de Columbia, o cualquier departamento o agencia del mismo, sabiendo que tal reclamo es falso, ficticio o fraudulento. Tal acto es susceptible de ser castigado con prisión de no más de un año y se le impone una multa de no más de \$100.000 por cada infracción.